



Психологические основы медицинской консультации

Общение

- Это процесс с двумя смыслами:
 - от тебя к другому
 - от другого к тебе
- Это процесс, посредством которого мы получаем и отправляем сообщения:
 - вербальные
 - невербальные
 - преднамеренные
 - непреднамеренные

Общение:

- Вербальное
- Невербальное

Общение:

- Слова - 7%
- Интонация - 38%
- Жесты - 55%

Невербальное общение

- Приближение, дистанция
- Прикосновение
- Визуальный контакт
- Выражение лица
- Жесты
- Взаимное расположение общающихся
- Движение головой
- Положение тела, поза (открытое-закрытое; расслабленное – напряженное)
- Выражение лица (радость, беспокойство, гнев, отвращение)
- Изменение голоса - качество, объем

Навыки общения, важные для консультации

- А. Для сбора информации о пациенте и его проблемах;
- В. Соответствующая реакция на эмоции пациента

Навыки общения врача

Данные исследований:

- Врачи часто прерывают пациентов до того, как он завершит свое первое предложение. Среднее время прослушивания – 18 сек.
- Только 18% пациентам удалось закончить первое предложение.
- Только 23% пациентов имели возможность обозначить причину визита на начальном этапе консультаций.
- После того, как врач прервал пациента, он взял на себя инициативу в разговоре в 94% случаев

Навыки общения врача

!!!

- Проблемы пациента будут лучше определены, если пациента не прерывать на начальном этапе консультации.

А. Вербальная техника в сборе информации

І. Открытые вопросы

- Используются на этапе сбора информации
- Позволяют пациенту выразить мысли, чувства
- Начинайте консультацию открытыми вопросами
- Воздержитесь допрашивать пациента.

Примеры:

- Какая проблема привела вас к врачу?
- Как чувствуете эту боль?
- Расскажите больше о боли, которую вы чувствуете.

А. Вербальная техника в сборе информации

II. Закрытые вопросы (уточненные)

- Этап сбора информации с постепенным переходом на конкретные вопросы в различных областях, представляющие интерес: симптомы, семейное положение, социальное положение
- Требуется конкретный ответ – “да”, или “нет”
- Ставится тогда, когда нуждаетесь в точной информации (например, возраст пациента)

Примеры:

- Появляются боли в животе?
- Изменяется характер боли?
- Принимаете лекарства?

Не предоставляйте “меню” ответа:

- Передается боль в левой руке когда болит грудь?
- Правильно: Когда боли в груди, появляются другие ощущения?

А. Вербальная техника в сборе информации

III. Поддержка (невербальное упрощение)

- Мотивируйте пациента продлить беседу
- Активное слушание : визуальный контакт, кивок головой, сигналы "мм-хм" ..., "ага", "да-да", "хорошо", "понимаю"
- Для продолжения беседы повторите последнее заявление пациента: «У Вас головные боли, а что еще?»»
- Не следует говорить "все будет хорошо" – снижает доверие к врачу, показывает недостаточное сочувствие

А. Вербальная техника в сборе информации

IV. Проверка информации

- Позволяет врачу проверить, правильно ли он понял сообщение пациента.
- Помогает возвращать пациента к основной идее

Например: «Вы рассказывали, что головная боль появляется ближе к вечеру. Не могли бы Вы рассказать подробнее об этом?»

- Поддерживайте пациента давать вам точную информацию особенно хронологического или количественного характера.
- Уточнение непонятных заявлений, двусмысленности, противоречия

Например, при беспорядке в хронологических данных, непоследовательные заявления: "Позвольте мне прояснить немного лучше "

А. Вербальная техника в сборе информации

V. Обобщение (перепаразирование)

- Краткое выражение длинных и запутанных информации
- Помогаем пациенту систематизировать все что он сказал
- Помогает организовать консультацию в последовательном порядке
- Применяется по необходимости для подключения предыдущего разговора с последующим
- Переход разговора от одной темы к другой
- Изменение направления разговора
- В конце встречи подчеркиваются самые важные элементы

В. Реакция на эмоции пациента

I. Отражение (способность врача понимать эмоциональное состояние пациента (обида, гнев, беспокойство и др.)

- Подтвердите эмоциональное состояние пациента вербально или невербально

Например: «Вы грустите»; «Вы обижены»

- **II. Сочувствие:** врач понимает страдания пациента, влияние заболевания на его жизнь и то, как пациент воспринимает свои собственные проблемы.
- Не обвиняйте: «Вы сами виноваты в том, что с Вами случилось»
- Подождите с объяснениями “О, да...знаете...”

В. Реакция на эмоции пациента

III. Легитимация

- Выражайте понимание эмоции пациента:

Примеры:

«Мне понятны Ваши чувства по поводу этой болезни»

«Должно быть, это трудно принять»

IV. Оправдание

- Выражайте уважение по поводу отношения пациента к болезни

Пример:

«Вы отлично справляетесь принимая таким образом Вашу болезнь»

Невербальные навыки для сбора информации

- **Соответствующий визуальный контакт**
Устанавливайте визуальный контакт: 3-4 сек. прямого взгляда
Избегайте пристального взгляда
- **Расположение «открытая поза»**
Руки свободны (не скрещены на груди), лицо и взгляд направлены к собеседнику, расположение указывает на внимательное слушание, ненапряженная поза
- **Активное слушание**
Кивайте головой, сигналы "мм-хм", "ага", "да-да", "хорошо", "понимаю"
- **Адекватное использование молчания**
Позвольте пациенту спокойно упорядочить свои мысли, чувства

Факторы, препятствующие общению:

I. Окружающая среда:

- Планировка кабинета
- Слишком большое помещение
- Несоответствующее освещение
- Несоответствующая мебель

Психологические основы отношений «врач-пациент»

- Сочувствие
- Искренность
- Доверие
- Конфиденциальность
- Понимание